# Patienten, vården och politikern

## En debatt om reumatikervården

Den 9 oktober 1976 anordnade Reumatikerföreningen i Östergötlands län i samarbete med Riksförbundet mot Reumatism (RMR) en debatt om reumatikervården som samlade ett par hundra deltagare från 14 andra länsföreningar.

I debatten deltog bl a

Kurt Roos, medicinalråd, socialstyrelsen

Kurt Hägglund, landstingsråd

Valter Olsson, handikappkonsulent, Stockholm

Olle Lövgren, överläkare, Reumatologiska kliniken, S:t Eriks sjukhus

Bengt Girup, reumatiker

Ragnar Berlin, professor, Invärdesmedicinska kliniken, Regionsjukhuset Linköping

Ragnar Eriksson, överläkare, Reumatikerkliniken, Regionsjukhuset Linköping

Agneta Henriksson, kurator, Riksförbundet mot Reumatism

Malte Lundstedt, reumatiker

Britta Forsberg, reumatiker

Malte Munter, Kalmar läns Reumatikerförening

Margareta Lindahl, Reumatikerföreningen i Stockholms län

Svante Rosell, De Handikappades Riksförbund (DHR)

Eskil Roos, Reumatikerföreningen i Stockholm

Lars Eriksson, reumatiker

Bert Östlund, reumatiker

Lisen Ulander, reumatiker

Ordföranden i diskussionen var ombudsmannen i Riksförbundet mot Reumatism, Einar Engellau

För redigeringen och sammanställningen är professor Erik Allander, vice ordförande i Reumatikerföreningen i Stockholm, ansvarig.

**Olyckligt satsa bara på reumatologspecialister**

*Kurt Roos* (socialstyrelsen): I avvaktan på att vi får större resurstillgång när det gäller specialister i reumatologi är det viktigt att reumatologspecialistens kunnande används så effektivt som möjligt. Att reumatologspecialisterna replierar på primärvården och på ortopeder och andra specialistresurser.

Så snart som möjligt måste man överallt i landet få fram reumatologspecialister knutna till länssjukvården. Vi har ju den utvecklingen igång. Det är bara att beklaga att den inte har gått tillräckligt fort på grund av bristande tillgång på specialister och bristande intresse hos de många unga läkare, i varje fall tidigare, att bli reumatologer. Nästa steg är att man skapar förutsättningar att specialister i länssjukvården skall kunna samverka med primärvårdens läkare. Här kan man tänka sig olika former för utbildningsinsatser, att man lokalt utarbetar vårdprogram alltså riktlinjer för omhändertagande och diagnostik av patienter. Det är olyckligt om vi skall satsa den närmaste framtiden på att bara bygga vårdinsatserna på reumatologspecialisterna. Då kommer ytterligare patienter att ställas i köer, som inte blir hanterade i tid.

### 14 300 läkarbesök i medicinsk reumatologi i E-län 1985

*Kurt Englund* (landstingsråd): Vi har planerat 14 300 läkarbesök inom medicinsk reumatologi 1985. Hälften av dem planeras att ske hos allmänläkare inom den öppna vården. Den andra hälften hos specialistläkare vid sjukhus. År 1985 planerar vi att ha 5½ läkartjänster inrättade för öppen och sluten reumatologi eller reumatologisk specialistvård vid sjukhus. Sedan en månad tillbaka har vi fått en reumatolog anställd vid centrallasarettet i Norrköping. Vi är alltså på väg att kunna ge de här patientgrupperna bättre möjligheter.

### Patienten måste hitta rätt vårdnivå

*Erik Allander* (socialmedicinare): Reumatologens uppgift är att kunna vara diagnostiker på rörelseorganens sjukdomar. Att kunna skilja ut vilka sjukdomar som leder till smärta i armar och ben. Både landsting, socialstyrelsen och reumatologer tar sig för pannan, därför att det är så förfärligt många människor som har både vanlig ledgångsreumatism och artros, för att inte tala om mjukdelsreumatism ... Det leder ju till att man rimligtvis måste lägga upp en sjukvårdsplanering på ett sådant sätt att en person med sådana här symtom får möjligheter att ta sig fram till rätt nivå, dvs man måste ha en god kontakt mellan primärvården, länssjukvården och regionssjukvården. Antalet patienter är ju en stark kontrast mot antalet reumatologer. Dessa, ca 30—40 stycken beroende på hur man räknar, kommer aldrig under det närmaste decenniet att kunna på något rimligt sätt räcka till. Det blir alltså en uppgift att sprida ut kunskapen bland andra läkare, i första hand allmänläkaren.

### Reumatologerna skall försöka ta hand om artrospatienterna

*Ragnar Eriksson* (överläkare, reumatologkliniken): Frågan om artrosernas omhändertagande har diskuterats i Svensk reumatologisk förening 1976. Inom svensk reumatologi har det funnits kanske två yttringar som säger så: Vi ska inte alls ägna oss åt artrospatienterna respektive att vi kanske skall försöka och när vi får styrka nog så ska vi ta hand om alla artroser. Vi deklarerade som vår ståndpunkt att i den mån vi får ökade resurser så ska vi alltmer försöka ta hand om artrospatienterna.

### Kontakt sjukvård, socialvård, försäkringskassa, arbetsvård

*Valter Olsson* (handikappkonsulent, Reumatikerföreningen): Jag skulle vilja understryka verkligen starkt vad Kurt Roos m fl var inne på: Information, samarbete, utbildning. Det är utomordentligt viktigt att reumatologspecialisterna ger ifrån sig sin kunskap ut till vårdcentralerna och inte bara till läkarna där utan även till sjukgymnaster, sjuksköterskor, arbetsterapeuter. Att det finns en kontakt mellan sjukvården, socialvården, försäkringskassan, arbetsvårdande organ. Det gäller att konkret jobba med det här och stöta på ifrån socialstyrelsens sida, landstingsförbundet men även från de enskilda länsorganisationerna. Inom RMR kan man ju hjälpa till med det här genom att ta kontakt med sjukvården i länet.

### Högst 80—100 reuma-specialister 1985

*Kurt Roos* (socialstyrelsen): Vi kan skatta oss lyckliga om vi 1985 kan komma upp i 80—100 specialister netto i reumatologi. Ska vi fördela det på landets sjukvårdsområden så blir det inte mycket. Det är väldigt viktigt att ha det här perspektivet klart för sig.

Det är hög tid för Riksförbundet mot reumatism och dess delföreningar, såsom särskilt sakkunniga på reumatikers problem, att följa med vad som händer i svensk sjukvårds utveckling mot en utbyggd och förstärkt primärvård. Det är just ni som kan tala om för sjukvårdshuvudmännen, för socialstyrelsen m fl: Vad är det för något som behöver tillgodoses för att reumatikerns situation skall bli någorlunda hygglig? Detta gäller inte minst att föra fram kunskaper och era erfarenheter till de primärkommunala huvudmännen i deras planering eftersom ni är beroende av ett stöd från olika hjälporgan. Det är alltså viktigt att länssjukhusen och regionsjukhusen för sitt närområde tar på sig ett totalansvar för sitt när-

maste upptagningsområde att föra ut det speciella kunnandet.

Det kan vara lönt att dra ner den konkreta sjukvårdsproduktionen hos specialisterna. Det gäller inte bara reumatologer. Det finns ju fler specialistgrupper. Att man helt enkelt offrar en del av sin tid i form av öppenvårdsdagar eller intensivgenomgångar med primärvårdens vårdteam.

Det program, som man i Stockholmsföreningen har tagit fram, är väldigt intressant därför att på många punkter har man där en praktisk lösning såvitt jag kan förstå.

**Varför ej reumatologassistenter?**

*Erik Allander* (socialmedicinare): Varför skulle man inte kunna tänka sig en reumatologassistent, en distriktssköterska, som har en utbildning på att göra en översiktlig bedömning av personer som har ont i rörelseorganen.

**Sjukgymnasternas roll**

*Olle Lövgren* (överläkare): Redan nu sköts reumavården av ett verkligt team med sjukgymnasten som en av de mera väsentliga medlemmarna. Där är det olyckligt att det är många sjukgymnaster som nästan aldrig får höra talas om reumatism.

På S:t Erik ska vi i januari ha 30 sjukgymnaster på en ordentlig genomgång i reumatologi. Det gäller även arbetsterapeuter.

En väl utbildad sjukgymnast är inte alls någon dålig diagnostiker.

*Kurt Hägglund* (landstingsråd): I vår sjukvårdsplan har vi idag för hela länet 12 sjukgymnaster. Vi räknar med att 1981 behöver vi ha 28, för att 1985 ha 40 sjukgymnaster. Vi är här beroende av en ökad tillgång.

Vi har nyligen från sjukvårdsstyrelsens sida tillsatt en utredning om hur hemsjukvården skall organiseras. Den utredningen ska bl a försöka belysa i vilken utsträckning vi kan använda oss av sjukgymnastverksamhet via hemsjukvården.

*Svante Rosell* (DHR, Linköping): Jag håller varje måndag i simhallen på med handikappade. Där förekommer också sjukgymnaster, men jag anser att de är faktiskt inte tillräckligt utbildade för att ta hand om dessa.

*Agneta Henriksson* (Riksförbundet mot Reumatism): När man talar om sjukgymnasternas utbildning så får man inte glömma behovet av påbyggnadsutbildning. Det gäller speciellt gymnaster som har att göra med rörelsehindrade barn.

**Behovet av barnreumatologi**

*Einar Engellau* (ombudsman, RMR): Vi övergår till fråga 2: "Behovet av ytterligare kliniker för barnreumatologi i landet?" Det finns ju kliniken i Lund. Det vårdas barnreumatiker runt om i landet, men någon motsvarighet till kliniken i Lund finns det inte. RMR har kämpat för att få fram en klinik i Stockholm och vunnit en viss förståelse för det, men har inte fått en läkartjänst för att projektet skulle kunna fullföljas.

*Ragnar Berlin* (professor, invärtesmedicinska kliniken): Professor Yngve Larsson, överläkare på barnkliniken här, uppger att barnläkarföreningen diskuterat detta och kommit fram till att behovet av högklassig specialistvård för barn var rätt så begränsat. Det borde räcka med Lundkliniken + en förstärkning i Stockholm. De flesta barnreumatologiska fallen är dock relativt lätta. Det är de svårt invalidiserande fallen som i första hand skulle komma att kräva och behöva denna högspecialiserade vård.

*Kurt Roos* (socialstyrelsen): Jag har fått samma intryck beträffande barnläkarnas ståndpunkt som professor Berlin har redovisat. Det kom bl a fram när förslag om en barnreumatikeravdelning i Östersund var ute på remiss. Det man här närmast är ute efter från RMR:s sida är att få en speciell resurs knuten till lämplig enhet på Karolinska sjukhuset.

Är det så att vi har ett bristområde som är under utveckling, får man avvakta att specialisttillväxten kommer igång innan det kan bli någon större formell tjänsteförstärkning.

Det är ett stort dilemma för oss när vi har ganska stora anspråk att f n få ta i bruk nya tjänster för reumatologi. Hur den lilla tillväxt som finns ska fördelas. Här finns det önskemål från regionklinikerna att de måste förstärkas så att de kan fullgöra sin uppgift när det gäller att få fart på utbildningen och att få utvecklingsarbetet att gå framåt. Å andra sidan finns det krav från de som är ute i mindre enheter att vi drunknar om vi inte får förstärkning. Från sjukvårdsområden som inte har något alls f n säger man att vi måste få en chans att komma igång. Det är sådana svåra avväganden som vi tvingas att göra i den bristsituation som för närvarande råder och det kanske också kan förklara varför det inte alltid kan bli som man önskar i varje lokalt område.

*Erik Allander* (socialmedicinare): Tittar man i Stockholm så ser man att det beläggs ungefär 2 1/2 säng per dag i genomsnitt av barnreumatiker. Det är ju inte särskilt mycket. Nu kan man förledas till att tro att sjukvården är anpassad efter befolkningens behov. Så är det icke. Socialstyrelsens uppgift är att försöka få den anpassad till behovet. En sådan här räkning är en viss vägledning men sjukvården behöver inte se ut som de här räkningarna. Om sjukvården var anpassad till befolkningens behov så skulle dramatiska omställningar ske omgående på ett sätt som man har mycket svårt att föreställa sig.

Varför kan man inte flytta på reumatologen. Man ser här en person med viss kunskap inlåst i ett väldigt dyrbart hus eller väldigt dyrbar organisation. Det är bara en eller ett par som behärskar det här ämnet i Sverige på ett tillfredsställande sätt. Om de personerna åkte runt i landet enligt någon rimlig turordning så skulle man kunna få ett bättre utnyttjande av den här kunskapen. Läkaren består ju inte bara av åtgärder utan även av kunskaper och omdöme. Det blir troligen billigare än att göra fler kliniker.

*Malte Lundstedt* (reumatiker): Om Allander menar att den specialistkompetente barnreumatologen skulle resa runt så är det väl, förmodar jag, en omöjlighet.

*Bengt Girup:* När det gäller specialutbildning för barnläkare så tycker jag att såsom en lekman så ställer jag frågan: Kan det vara rimligt att ett reumatikersjukt barn i Haparanda, eller var det nu är, skall föras ner till Lund för den vård som det behöver. Detta reumatikersjuka barn kan ju själv inte bevaka sitt intresse, men livet för det kan bli förstört.

### Förstärkning av regionsjukvården

*Kurt Roos* (socialstyrelsen): Det finns anvisningar för reumatikervårdens utbyggnad från socialstyrelsen som är från 1970 och riksförbundet har ju förresten skrivit till oss och påtalat att de är i vissa stycken omoderna eller i varje fall icke tillfredsställande. Vi har planer på att vi ska ta upp ett utredningsarbete inom det här området. I de här gällande anvisningarna planerar vi en förstärkning på samtliga regionsjukhus, att det ska finnas en adekvat reumatologisk resurs på regionsjukhus med uppgift att meddela sjukvård, undervisning och bedriva forskning. Sedan står i anvisningarna att man inom länssjukvården ska ha tillgång till specialist, som i första hand då skall bedriva vård i form av reuma-dispensär och vara en specialistresurs som står till hela sjukvårdsområdets förfogande. Jag har nog uppfattat att huvudmännen runt om i landet i stort sett följer de här anvisningarna. Vi har ju fått begäran att inrätta reuma-tjänster från rätt många håll. Summa 13 tjänster. Vi skulle med glädje medverka till att dessa kom fram bara det fanns specialister att placera.

### Intresset och utbildningen hos unga läkare

*Einar Engellau* (ordförande, RMR): Vi har stipendier på lägst 8 000 kronor för minst två månader, vilka är skattefria. Det är ett försök från riksförbundets sida att intressera unga läkare.

*Ragnar Eriksson* (överläkare, Reumatologklinik): Den springande punkten är ju bristen på reumatologer. Mitt intryck är att de medicine stude-

rande är överlag oerhört fascinerade av den veckan när de är hos mig. De trodde inte att det var som det var. Jag tror inte att man ska se så pass pessimistiskt på att en blivande kandidat framöver skulle vilja bli reumatolog. Det kräver mycket stor vikt vid att undervisningssjukhusen har kapacitet i sin utbildning av reumatologer.

*Ragnar Berlin* (professor, invärtesmedicinska kliniken): Vi har nu nio platser i riket som har ordentliga reumatologiska kliniker och i medeltal två utbildningsplatser på varje klinik. Det betyder 18 stycken under utbildning varje 2-års period.

**Vårdprogram för reumatoida artriter**

*Kurt Roos* (socialstyrelsen): Först en kompletterande upplysning. Uppsala Akademiska sjukhus har i sin framställning till socialdepartementet tagit upp tjänst för reumatologi. Länssjukvårdens resurstillgångar är när det gäller reumatologi väldigt varierande i vårt land. På många håll är den mycket dålig. Det kan leda till en överkonsumtion av vård utanför länet på t ex regionsjukhus. Det kan även leda till en underkonsumtion eftersom man inte helt fullt kan fånga upp de patienter som har behov av vård vid regionsjukhus.

Det finns en statlig utredning med parlamentariskt inslag som f n utreder regionvårdens framtida utformning. Från den utredningen så har det uppdragits bl a åt mig som projektledare att utreda regionsjukvårdens innehåll och avgränsning för flertalet medicinska och kirurgiska verksamhetsområden, dels nuläget och dels 1985.

Det är idag svårt att få säkra siffror på behovet av utomlänsvård i framtiden eftersom vi haft svårt att studera effekten av en välfungerande länssjukvård samverkande med primärvården.

I förlängningen för hälso- och sjukvård inför 80-talet har vi fastnat för att i fortsättningen försöka att tackla problemområdena litet vidare. För närvarande har vi på gång ett projekt om synvården, där vi ska tackla vad synbekymmer kan betyda för individen och vilka insatser som sjukvården i alla dess former, de sociala hjälpinsatserna, handikappinsatser, utbildningsinsatser kan behöva ställa upp med. I det här sammanhanget har vi diskuterat att gå vidare och inventera problem rörande hörselhandikapp. Vi har också pekat på den stora gruppen reumatiskt sjuka. Tyvärr så har sorialstyrelsen inte fått medel för att starta upp sektorsprogramarbetet under det här budgetåret. Vi måste också avvakta resultatet av den pågående regionutredningen runt reumatologi.

Det finns en ytterligare komponent i det hela. Vi har från min byrås sida tänkt aktualisera hos den nya vårdprogramnämnden att man skulle ta upp och få fram ett underlag för vårdprogram när det gäller reumatoid artrit.

**Huvudmannens ansvar**

*Olle Lövgren* (överläkare, Reumatologklinik): När det gäller, det ständigt återkommande, att politikern skyller på läkaren och läkaren på politikern, beträffande platser och var doktorer ska placeras. Den riktiga vägen måste vara att man konstaterar och bedömer att här ska det vara en reumatolog. På det viset kommer ju den unga läkaren att känna att han i alla fall har någonstans att ta vägen. Det kostar ju inget att säga att man ska ha en tjänst om man är inställd på att man vill hjälpa fram reumatologin. Det är väl huvudmannen som ska tala om att han vill ha en reumatolog.

**Hjälpmedelskonsulenter och referensgrupper för handikapporganisationer**

*Kurt Hägglund* (landstingsråd): Den hjälpmedelsförteckning som kommer har inneburit att vi har granskat de inkomna förslagen till den och beslutat att följa den hjälpmedelsförteckningen. Vi har organiserat den på det sättet, att dels ingår landstingets egen hjälpmedelskonsulent i den s k hjälpmedelsgruppen, som består av representanter för olika medicinska verksamhetsområden. Dessutom är det på det sättet att det finns en referensgrupp där handikapporganisationerna av olika slag har en direkt kontakt med vår hjälpmedelskonsulent och hjälpmedelschef, så att man på det sättet också har en möjlighet att påverka vilka hjälpmedel som ska skaffas.

### Specialistreumatologens uppgift att informera politikern

*Ragnar Eriksson* (överläkare, Reumatologklinik): Det är inte bara reumatologernas roll att vidarebefordra sina kunskaper t ex till kollegorna inom sjukhuset eller på hälsovårdscentralerna. Det har också varit specialistreumatologens uppgift att informera politikern om vad vi faktiskt sysslar med. Det är viktigt att visa vad reumatologin innehåller, vad gör mitt vårdteam.

*Kurt Hägglund* (landstingsråd): Inga utredningar sker i det här landstinget innan vi tar kontakt med funktionsföreträdarna. När väl utredningen är klar i alla dess olika faser så kommer också reumatikerföreningen att ges möjlighet att tala om vad de tycker om det här.

### Politikerna bör lyssna på patienterna

*Britta Forsberg* (reumatiker): När vi i kommittéen för de här reumatikerdagarna diskuterade den här paneldebatten, så enades vi om att den skulle kallas patienten-läkaren-politikern. Vi reumatiker undrar var vi har kommit att hamna i den här debatten. Vi skulle vilja att politikerna lyssnade på oss reumatiker också.

*Erik Allander* (socialmedicinare): Det har jag längtat efter hela tiden. Att en patient säger någonting. Det är ju reumatikernas synpunkter som ska vara basen för utredningsarbetet. Därför att reumatikerna är specialister på reumatikervård. Inte på den medicinska delen utan på vården av reumatiker. Det vet patienter mycket mer om än doktorer. Det har vi fått veta i Stockholmsföreningen att den värld doktorerna lever i är inte den värld som patienterna lever i. Man säger andra saker till reumatikerföreningen än man säger till sin doktor.

*Kurt Hägglund* (landstingsråd): Jag upplever det inte så som att det är någon motsättning mellan patienter och politiker. Vi har fått ett ganska utförligt program från den förening som finns här i Östergötland. Det är en utomordentligt fin bas för den fortsatta utredningen utav verksamheten.

### Reumatikerföreningarna och bassänggymnastiken

*Malte Munter* (Kalmar läns reumatikerförening): Jag fick i min egen kommun i två år själv driva bassänggymnastik innan jag fick landstinget att ta över. Varför ska vi lägga in oss på klinik och uppta dyra platser där när vi kan lösa det så billigt som den här öppna vården som alla tycks vara ense om. Varför dröjer det?

*Kurt Hägglund* (landstingsråd): Från och med den 1 november kommer patienter som tillhör reumatikerföreningen i västra sjukvårdsdistriktet att kostnadsfritt få utnyttja den tempererade simbassängen vid långvårdskliniken. Vi har tänkt oss att reumatikerföreningen själva ställer upp med badvakt. Föreningens medlemmar kommer att få disponera bassängen eftermiddagstid då vi inte använder den för långvårdsklinikens patienter. Vi har ju inte de personella resurserna på långvårdskliniken och det betyder då att reumatikerföreningen disponerar de här lokalerna på eget ansvar.

*Margareta Lindahl* (Reumatikerföreningen i Stockholms län): På Jakobsbergs sjukhus är det endast långvård som ligger inne + dagvård. Det finns ingen reumatolog där, men likväl har den tjänstgörande läkaren på dagvården ordnat det så att alla reumatiker får gå på tisdagar. Kl 9.30 är det gemensamt bassängbad under gymnasts ledning i c:a 34° vatten. Kl 13.00 är det reumatikergrupp då alla reumatiker är med och det diskuteras och ventileras alla reumatikers problem med ledskydd och dylika saker. Det tycker jag att många små orter med långvårdssjukhus kan ordna, med tillgång till gymnast och bad.

*Valter Olsson* (handikappkonsulent, RMR): Stockholmsföreningen har på två ställen badbassänger som vi badar i två gånger i veckan med anställda sjukgymnaster. Dessutom har vi underhandlingar med landstinget om att få tillgång till sjukhusbassängerna på vissa långvårdssjukhus. Det är inte bara under dagtid man behöver bada utan många reumatiker heltidsjobbar så att man skulle

behöva badtid även på kvällarna samt även på helger. Det blir då en personalfråga som är jättesvår att lösa. Det skulle också behövas ett smidigt förfarande utan ett omständigt remissförfarande att få en bassängträning.

*Svante Rosell* (DHR): Varje måndag har vi bad för handikappade, men vi har fått lov att säga ifrån för vissa personer, som är stora och kraftiga för vi kan inte lyfta ner dem i badet. Vi har inte så mycket som en hiss i simhallen. Vi får köra ner dem med en liten kärra.

*Bert Östlund* (reumatiker): I Fagersta finns det en ny utbyggnad till lasarettet och en varmbassäng. Två ansökningar har varit inne om att reumatiker ska få bada där efter avslutad arbetstid, men då måste någon av sjukgymnasterna finnas kvar. Det är så ordnat att det går inte att låsa dörrarna till lokalerna i övrigt. Därför går det inte att utnyttja bassängen på kvällstid. Vi har skrivit till kommunen om att få använda bassängen i Fagerstahallen. Vi fick det svaret att det kostar 5 000 kronor för ett dygn att uppvärma denna bassäng. Vi gav oss inte utan gick in med ytterligare en skrivelse. Nu har det givits tillstånd att de ska få bada på söndagar.

*Lisen Ulander* (Uppsala): I Tierp får vi också använda sjukhusets simbassäng. En sjukgymnast vid sjukhuset bedriver den verksamheten en kväll i veckan för reumatiker. Den här verksamheten är så ny för oss så vi vet inte om vi kommer att klara det ekonomiskt. Vi vet inte om vi måste börja använda remisser, men vi hoppas att vi inte ska behöva det.

### Arbetsterapeuternas viktiga roll

*Eskil Roos* (Reumatikerföreningen i Stockholm): Jag tror att det finns en yrkesgrupp som har kommit bort i den här diskussionen. Det talas mycket om sjukgymnastik men ingen har nämnt arbetsterapi. Jag tror att arbetsterapeuterna själva känner sig lite tillbakasatta inför det här.

*Lars Eriksson* (reumatiker): Sysselsättningsterapi för reumatiker är väldigt viktigt. Vi har själva i Västerås haft en verksamhet igång på föreningen som är väldigt livligt besökt. Det viktigaste är att reumatikern kommer ut ur sin isolering och får känna gemenskapen, den betyder mycket så att man inte sitter hemma och blir ineffektiv. När en reumatiker efter många år lyckas ta sig fram till en ledkirurg för att få felställningar i stora leder tillrättade, så får han i den slutna vården sjukgymnastik i tillräcklig utsträckning, men vad händer när patienten skrivs ut. Det ordnas ingenting för eftervård. Då kan en lycklig operation i många fall bli en misslyckad historia eftersom han inte får en riktig uppföljning.

*Einar Engellau:* Jag tackar panelens deltagare och ni alla andra som har gjort inlägg i diskussionen och som har deltagit i den här ganska långa dagen. Jag tror att diskussionen har fört våra problem framåt. Det är glädjande att det är så många som 16 länsföreningar representerade.


**Fotoprint kan**

**BLANKETTER**

Distinkt tryck på högklassigt papper, rätt pris och omgående leverans är orsaken till att allt fler läkare och sjukvårdsinrättningar anlitar vår blankettservice.

Några blankettproblem får Ni aldrig, om Ni vänder Er till oss. Vi är utrustade att utveckla och tillverka för Er passande blanketter, att användas i de rutiner som ingår i såväl vård som administration.

Välkomna med Era beställningar och förfrågningar.

**Tryckeriaktiebolaget**

**fotoprint**

**Kungsbacka**
**Tel. 0300/110 00-1-2**